



**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ
INFORME DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA
TITULACIÓN DE GRADO DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

CASO CLINICO:

MANEJO DE ARTRITIS REACTIVA

AUTOR:

FABIAN ALEXANDER OLMEDO VERA

TUTOR METODOLÓGICO:

DRA. RUTH MOREIRA

TUTOR ESPECIALIDAD:

DR. OSWALDO CAMPUZANO

MANTA – MANABÍ – ECUADOR

2022

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A)	CÓDIGO: PAT-01-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO	REVISIÓN: 2 Página viii de 36

DECLARATORIA DEL TUTOR CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Medicina de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

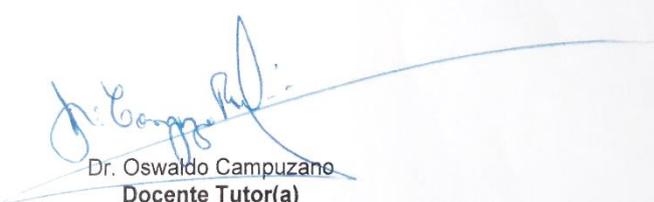
Haber dirigido y revisado el trabajo de titulación, bajo la autoría del estudiante FABIAN ALEXANDER OLMEDO VERA, legalmente matriculado/a en la carrera de MEDICINA, período académico 2020-2021, cumpliendo el total de 440 horas, bajo la opción de titulación de CASO CLÍNICO cuyo tema del proyecto o núcleo problémico es "ARTRITIS REACTIVA".

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 24 de noviembre de 2021

Lo certifico,



Dr. Oswaldo Campuzano
Docente Tutor(a)
Área: Medicina



Uleam
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

Curiginal

Medicina
Facultad Ciencias Médicas



Document Information

Analyzed document	TITULACION final olmedo fabian.docx (D123838066)
Submitted	2021-12-31T21:53:00.0000000
Submitted by	vanessa
Submitter email	vanessa.luzardo@uleam.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	vanessa.luzardo.uleam@analysis.arkund.com

Sources included in the report

DECLARACION DE AUTORIA

El suscrito **OLMEDO VERA FABIAN ALEXANDER** con cedula de identidad N°**131142528-2**, dejo constancia que soy autor del Análisis de caso titulado: **“DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE ARTRITIS REACTIVA”**, es de mi exclusiva autoría, que ha sido desarrollado en base a investigación, respetando la autoría de terceros cuyas fuentes se incorporan en el apartado de la bibliografía.

En tal sentido de esta declaración manifiesto y me responsabilizo por la originalidad del contenido y alcance científico del Trabajo de Titulación.

Manta, 25 de septiembre del 2021

El autor



Fabian Alexander Olmedo Vera

131142528-2

DEDICATORIA

He aprendido, a lo largo de mi corto transitar por esta compleja y bendecida vida, que “el secreto de la felicidad está en exigir mucho de sí mismo y poco de los demás”, pero también aprendí que existen personas que contribuyen en gran manera para que esa búsqueda de la felicidad sea emocionante, productiva y gratificante; personas que nos guían por el agreste sendero de la vida y con sus consejos nos ayudan a vencer los obstáculos; seres maravillosos que si no fuese por su mortalidad bien podría llamárseles Ángeles; de ellos he aprendido que no existen en este mundo cosas que por pequeñas que sean, no lleven consigo un gran valor y/o lección para nuestras vidas.

A mis padres.....

Al Ser Supremo, Todopoderoso, quien se merece toda la honra y la gloria por ser Amo y Señor de lo creado, inclusive de aquello que está más allá de lo evidente.

AGRADECIMIENTO.

Desde el lugar más recóndito de mi alma, un grande sentimiento de gratitud, respeto y admiración, a mi madre, mi padre, hermanos y demás familiares, a todos ellos un gracias infinito por guiarme, impulsarme y apoyarme para conseguir mis objetivos; siempre sin condiciones, sin más restricciones que los que imponen la Ley, la moral y la ética.

Al Dr. Oswaldo Campuzano, admirable profesional de carrera, catedrático que además de ser mi Tutor y docente es un espléndido ser humano que al momento de impartir sus conocimientos se despoja de todos los sentimientos ególatras y mezquinos de las personas y brinda a sus estudiantes lo mejor que tiene para enseñar y compartir.

A todos y cada uno de mis catedráticos, de ellos me llevo grandes y valiosos conocimientos, así como insuperables momentos de convivencia en cada una de las lecciones impartidas.

A mis compañeros, amigos, camaradas y futuros colegas; de ellos aprendí que siempre es bueno el calor de una mano amiga, así como el respeto por las diferencias de criterio.

A mi querida Alma Máter, en ella y gracias a ella hoy se cumple uno de mis grandes objetivos.

Y, por último, quiero dejar sentado un imperecedero agradecimiento a todas aquellas personas que han contribuido en mi formación personal, académica y espiritual; todo ello ha hecho que hoy sea una mejor persona.

RESUMEN

La artritis reactiva es una patología con difícil diagnóstico al inicio, por no tener una causa común aparente que lo describa, además de no existir muchos casos en Ecuador, complican el estudio del mismo, sin embargo, ya con el seguimiento del caso y por descarte de las patologías se puede lograr diagnosticar y tratar con buen criterio.

Tiene una incidencia baja a nivel mundial, pero que prevalece en pacientes jóvenes, tanto en hombres como mujeres.

En este estudio de caso se detalla la condición del paciente desde el momento que es ingresado a esta unidad de salud (Hospital General IESS Santo Domingo, su evolución y las diferentes complicaciones presentadas por el símil, Se inicia con varios medicamentos y esquemas de antibióticos respectivos basados en los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública y normas internacionales traumatológicas, con muy buena resolución. El objetivo de este estudio está basado en determinar el manejo terapéutico de artritis reactiva.

En este estudio se presenta el cuadro clínico y manejo terapéutico de artritis reactiva. Además de sus complicaciones asociadas.

Palabras Claves: Artritis reactiva, Antibióticos, Artritis.

ABSTRACT

Reactive arthritis is a pathology that is difficult to diagnose at the beginning, because it does not have an apparent common cause that describes it, in addition to the fact that there are not many cases in Ecuador, complicating the study of the same, however with the follow-up of the case and by ruling out pathologies, it can be diagnosed and treated with good criteria.

It has a low incidence worldwide, but it is prevalent in young patients, both in men and women.

This case study details the patient's condition from the moment he is admitted to this health unit (Hospital General IESS Santo Domingo, its evolution and the different complications presented by the simile, It starts with several medications and respective antibiotic schemes based on the protocols established by the Ministry of Public Health and international standards traumatological, with very good resolution. The objective of this study is based on determining the therapeutic management of reactive arthritis.

This study presents the clinical picture and therapeutic management of reactive arthritis. In addition to its associated complications.

Key words: Reactive arthritis, Antibiotics, Arthritis.



Medicina
Facultad Ciencias Médicas



ÍNDICE

JUSTIFICACIÓN	1
OBJETIVOS.....	3
Objetivo general.....	3
Objetivos específicos	3
CASO CLINICO	4
1 Marco Teórico.....	10
1.1 Artritis Reactiva	10
1.1.1 Antecedentes.....	10
1.1.2 Definiciones Artritis Reactiva	11
1.1.3 Causas de la artritis reactiva	11
1.1.4 Tipos de personas propensas de contraer Artritis Reactiva	12
1.1.5 Diagnóstico de la Artritis Reactiva	13
1.1.6 Tratamiento para la artritis	13
METODOLOGÍA	15
Tipo	15
Instrumento de investigación.....	15
Sujeto de estudio.....	15
Proceso de recolección de datos:	15
DIAGNÓSTICO INVESTIGATIVO	16
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	17
referencia BIBLIOGRÁFICA	18

JUSTIFICACIÓN

El estudio de la Artritis reactiva se justifica debido a que es una patología que estadísticamente por su relevancia que se desarrolla de forma precoz después o durante una infección en cualquier lugar de la anatomía, pero en la que no se es capaz de identificar el patógeno causante en las articulaciones.

Globalmente, su incidencia anual parece encontrarse entre el 0,6 y el 27 por 100.000, y su prevalencia se estima entre un 30-40 por 100.000 adultos. Suele aparecer en adultos jóvenes. Mientras que la forma posentérica aparece de igual manera en hombres y en mujeres.

Aunque en Ecuador no tengamos estudios complejos realizados y de la misma manera son escasos los reportados se conocen pocos los casos de artritis reactiva, mencionados por profesionales de la salud. Este tipo de patologías por su baja incidencia en el país hacen que sean difíciles de diagnosticar y su tratamiento no sea el oportuno.

Se analizará un caso clínico de un paciente con dolor en tobillo y rodilla derecha y la presencia de inflamación en zonas descritas, la recolección de la información se la obtuvo a partir de la historia clínica, permitiendo un análisis exhaustivo de estos tipos de casos, cuya investigación persigue plantear, refrescar, conocer y poner en práctica el manejo de estos pacientes. Por tal motivo resulta necesario tener un cierto grado de conocimiento a más de entender la problemática, puesto entre mejor sea la instrucción sobre cualquier enfermedad y las pautas para diagnosticarla y tratarla existirán mejores resultados.

Se pretende conocer los métodos diagnósticos y las pautas de tratamiento de la artritis reactiva, caso clínico que aconteció en el HOSPITAL IESS SANTO DOMINGO, apoyándose en el conocimiento existente en las guías de Prácticas Médicas, así como focalizar las posibles falencias que se pudieron presentar en el tratamiento durante su estancia en hospitalización.

La finalidad que se desea alcanzar es conocer un poco más sobre el manejo de artritis

reactiva, y así mejorar la atención médica hacia este grupo de personas, disminuyendo la mortalidad en los pacientes con dicha patología. Los resultados del estudio servirán de base para investigaciones con un nivel de pensamiento crítico para comprobar conjeturas de asociación causa-efecto, que conlleva a evitar complicaciones y aumento de tasas por muerte materno-fetal.

OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar el manejo de la artritis reactiva para mejorar la atención médica clínica y quirúrgica.

Objetivos específicos

- Evidenciar presunciones de asociación causa-efecto en los pacientes atendidos por artritis séptica
- Adquirir conocimientos que permitan evitar complicaciones de los pacientes atendidos con diagnóstico de artritis reactiva.
- Aplicar protocolos relacionados a el manejo de la artritis reactiva

CASO CLINICO

DATOS DEL PACIENTE

- **Nombre:** Legarda Canales Cristian Clemente
- **Edad:** 30 años 10 meses
- **Fecha de nacimiento:** 1989/12/31
- **Sexo:** masculino
- **Estado civil:** Unión Libre
- **Lugar de procedencia:** Santo Domingo - Santo Domingo
- **Lugar de residencia:** Santo Domingo - Urbanización San Luis
- **Instrucción:** Educación Superior Completa
- **Ocupación:** Ingeniero Eléctrico - Empleado Privado
- **Tipo de seguro:** Seguro General
- **Religión:** Católico
- **Tipo sanguíneo:** B (RH) Positivo
- **Transfusiones sanguíneas:** No refiere
- **Lateralidad:** Diestro
- **Llegada:** Ambulatoria
- **Teléfono:** 0996582234 - Cristian Legarda
- **Interrogatorio:** Directo

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente masculino de 30 años de edad, sin antecedentes patológicos que presenta dolor a nivel de tobillo derecho hace 6 días, de inicio súbito, intensidad 8/10 de características poco específicas con irradiación hacia rodilla y hombro derecho (referencia poco explicada), que es acompañado de alza térmica no cuantificada, con presencia de limitación para la deambulación. modificantes: acude donde médico particular quien diagnostica tendinitis y envía a domicilio con tratamiento buprex, cefuroxima, indometacina 1%, sin mejoría clínica, desde aproximadamente hace 12 horas presenta

gonalgia derecha, limitación funcional, Rash, y sensación de alza térmica no cuantificada por lo que decide acudir a esta casa de salud.

EXAMEN FÍSICO INGRESO:

Signos vitales:

TA: 107/71 **FC:** 114 **T°:** 36,4 **Saturación:** 99%

Paciente se encuentra alerta, orientado en tiempo, espacio y lugar, facies pálidas, afebril, hidratado

Oral: Mucosas orales hidratadas

Tórax: Simétrico, no retracciones.

Campos pulmonares: buena entrada de aire, sin patología aparente

Corazón: Rítmico, no soplos

Abdomen: Suave, depresible, no doloroso a la palpación

Extremidades: Tobillo y rodilla derecha edematosa con signos de inflamación

HALLAZGOS RELEVANTES

- Paciente de 30 años de edad con cuadro caracterizado por dolor en miembro inferior de 6 días de evolución.
- Adulto joven sin antecedentes patológicos de base, ni antecedentes quirúrgicos.
- Paciente valorado por traumatología que refiere artritis séptica por motivo que decide la realización de procedimiento quirúrgico de artrotomía.
- Se interconsulta paciente a oftalmología para descartar uveítis
- Valorado por medicina interna porque a pesar de administración de antibióticos de amplio espectro no disminuye foco febril, quienes envían exámenes complementarios para valoración integral y deciden rotar antibióticos.
- Al no disminuir la inflamación y fiebre, con cultivos negativos para crecimiento bacteriano, traumatólogo indica realizar nueva limpieza quirúrgica.
- En la limpieza quirúrgica, se observó salida de unos 90cc de exudado serohemático y detritus celulares, se amplía el abordaje superoexterno de rodilla

logrando extraer abundante tejido sinovial completamente necrótico.

- Se reciben resultados de exámenes de laboratorio control, biometría hemática no hay leucocitosis ni neutrofilia, todos los cultivos de la rodilla han salido negativos, el examen de orina le salió negativo, la procalcitonina salió negativa, PCR 36, VSG 28, urea y creatinina normal.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICO

1. PROTOCOLO OPERATORIO

PRIMERA INTERVENCIÓN

PROCEDIMIENTO

- Asepsia y antisepsia
- Anestesia: raquídea
- Colocación de campos quirúrgicos
- Dieres descrito antero medial de 2 cm
- Profundización por planos
- Artrotomía
- Toma de muestra cultivo de líquido sinovial
- Cultivo de tejido sinovial
- Toma de muestra para biopsia de tejido sinovial
- Lavado de articulación
- Aproximación de herida con puntos de sutura

SEGUNDA INTERVENCIÓN

PROCEDIMIENTO

- Hallazgos:
 - Abundante exudado purulento en aprox. 90cc
 - Abundante detritus celulares, gleras y fibrina
- Se toma muestra para cultivo y antibiograma
- Se drena el exudado purulento

- Se lava la rodilla con 3 000 ml de cloruro de sodio al 0.9%
- Se coloca drenaje y se da un punto de afrontamiento de la herida
- Se colocan apósitos y vendajes estériles y se da por terminada la cirugía

TERCERA INTERVENCIÓN

PROCEDIMIENTO

- Se realiza incisión de 1 cm posteromedial en tobillo derecho
- Rodilla derecha: se realiza lavado profuso de la herida en rodilla con solución salina al 0.9% más clorhexidina.
- Tobillo derecho: se realiza incisión anterior de 2 cm aproximadamente, y se profundiza la misma hasta abordar articulación del tobillo donde sale abundante líquido sinovial claro, de características normales.
- Se realiza lavado profuso con solución salina de 3 000 ml al 0.9% más clorhexidina.
- Hallazgos:
 - Rodilla: abundante salida de líquido sinovial, de características inflamatorias, sin presencia de tejido desvitalizado
 - Tobillo derecho: salida de abundante líquido sinovial claro, de características normales
 - Al no encontrar signos de infección y se da por terminado el acto quirúrgico
- Se cierra de incisiones por planos.

2. DIAGNOSTICO PREQUIRÚRGICO

Paciente de 30 años con cuadro clínico de dolor en rodilla y tobillo derecho con signos de inflamación, fiebre.

Artritis reactiva de rodilla y tobillo derecho

3. DIAGNOSTICO POSTQUIRÚRGICO

Artritis reactiva de rodilla y tobillo derecho

- **Procedimiento planificado:** Artrotomía + limpiezas quirúrgicas

posteriores.

- **Procedimiento realizado:** Artrotomía + limpiezas quirúrgicas

- **Anestesia Propuesta:** Raquídea

- **Anestesia Aplicada:** Raquídea

- **Hora de inicio:**
 - Primera intervención: 17/11/2020 – 10:30
 - Segunda intervención: 19/11/2020 – 16:50
 - Tercera intervención: 22/11/2020 – 14:35

- **Hora final:**
 - Primera intervención: 17/11/2020 – 12:00
 - Segunda intervención: 19/11/2020 – 17:40
 - Tercera intervención: 22/11/2020 – 16:20

HALLAZGOS QUIRÚRGICOS:

Abundante exudado purulento en aprox. 90cc

Abundante detritus celulares, gleras y fibrina

Diéresis anterior descrita

Sangrado escaso

COMPLICACIONES Y MANEJO:

Sin complicaciones en las cirugías descritas, poco sangrado en cada una de ellas.

TIPO DE CIRUGÍA:

Artrotomía + limpiezas quirúrgicas

DIERESIS:

Incisión antero medial en rodilla derecha más incisión anterior de 2cm y 1 cm posteromedial en tobillo del mismo.

RESULTADOS MAS IMPORTANTES:

anejo quirúrgico sin complicaciones

Control de sangrado

Extracción de líquido sinovial infectado

Lavado articular con buen resultado

1 MARCO TEÓRICO

1.1 Artritis Reactiva

1.1.1 Antecedentes

En un contexto general la artritis reactiva puede afectar los talones, los dedos de los pies, los dedos de las manos, la espalda baja y las articulaciones, especialmente las rodillas o los tobillos. Aunque a menudo desaparece por sí sola, la artritis reactiva puede ser prolongada y lo suficientemente grave como para requerir la consulta de un especialista. Se dispone de un tratamiento eficaz para la artritis reactiva. La artritis reactiva tiende a ocurrir con mayor frecuencia en hombres de entre 20 y 50 años. La mayoría de los casos de artritis reactiva aparecen como un episodio breve que ocasionalmente, se vuelve crónico (González Cortiñas, 1999).

Existen numerosos casos de artritis reactiva, tales como los que se enuncian a continuación:

García, Miraflores y García (2001) llevaron a cabo una investigación titulada: artritis reactiva: a propósito de un caso. Los autores identificaron que la artritis reactiva es una inflamación articular que acontece tras un proceso infeccioso que tiene lugar en otra localización. Los investigadores comprobaron el caso en un paciente del género masculino de 39 años que tras una infección gastrointestinal desarrolló un cuadro de oligoartritis. Para la detección del caso se requirió varias pruebas complementarias como de sangre. El tratamiento consistió en reposo funcional y administración de antiinflamatorios no esteroides.

Otro estudio fue el llevado a cabo por Román, Fernández, Maciá (2015). Los autores investigaron el tema: artritis reactiva por *Chlamydia pneumoniae* (Bacteria). Este estudio menciona que las artritis reactivas son episodios inflamatorios articulares que se presentan tras un proceso infeccioso con frecuencia intestinal o genital. Este estudio trata de un esporádico caso de infección aérea. La artritis reactiva tras infección de vías aéreas es infrecuente; en este sentido son pocos los casos descritos tras infección por *Chlamydia pneumoniae*.

1.1.2 Definiciones Artritis Reactiva

La artritis reactiva es una forma dolorosa de artritis inflamatoria o mejor dicho enfermedad de las articulaciones debido a la inflamación. Ocurre como reacción a una infección por ciertas bacterias. Muy a menudo, estas bacterias se encuentran en los genitales (*Chlamydia trachomatis*) o en el intestino (*Campylobacter*, *Salmonella*, *Shigella* y *Yersinia*). La clamidia se transmite con mayor frecuencia por sexo (Camargo, 2004). A menudo no presenta síntomas, pero puede causar una secreción acuosa o similar al pus de los genitales. Las bacterias intestinales pueden causar diarrea. Si desarrolla artritis dentro de un mes de la diarrea o una infección genital, especialmente con una secreción, consulte a un proveedor de atención médica. Puede tener artritis reactiva.

Otra definición es la de S Kim y K Klausmeier (2008) que expone:

La artritis reactiva es un tipo de artritis que puede desencadenar una infección en el cuerpo. Más comúnmente, una infección de transmisión sexual o una infección bacteriana en los intestinos desencadenan el desarrollo de artritis reactiva. Se considera una enfermedad autoinmune del grupo de las espondiloartritis. La artritis a menudo no se desarrolla hasta que la infección se ha tratado con éxito. Las personas con artritis reactiva a menudo experimentan síntomas en las articulaciones más grandes de las extremidades inferiores. La artritis reactiva se conocía anteriormente como síndrome de Reiter, una tríada de artritis, inflamación ocular (conjuntivitis) e inflamación del tracto urinario (uretritis) (pág 6).

Anteriormente se pensaba que la afección era poco común. Según el Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel (NIAMS), los hombres desarrollan artritis reactiva con más frecuencia que las mujeres, pero el diagnóstico es más difícil en las mujeres. La edad promedio de aparición es a los 30 años. Los hombres también tienden a experimentar dolores articulares más severos que las mujeres.

1.1.3 Causas de la artritis reactiva

Las bacterias se inducen y causan artritis al distorsionar las defensas del cuerpo dejándolo libre para cualquier tipo de infección, así también el entorno genético. La forma exacta

en que cada uno de estos factores juega un papel en la enfermedad probablemente varía

de un paciente a otro. Actualmente esto aún se lo sigue considerando como un foco de investigación.

La artritis reactiva puede tener cualquiera o todas de las características que se mencionan a continuación. Según S. Seoane, Breitman y Solivellas (1999) en su estudio enumera:

1. Dolor e hinchazón de ciertas articulaciones, a menudo rodillas y/o tobillos
2. Hinchazón y dolor en los talones
3. Hinchazón extensa de los dedos de los pies o de las manos
4. Dolor lumbar persistente, que tiende a empeorar por la noche o por la mañana
5. Algunos pacientes con este tipo de enfermedad (artritis) también presentan enrojecimiento e irritación de los ojos
6. Otros signos y síntomas incluyen ardor al orinar y sarpullido en las palmas de las manos o las plantas de los pies

En un caso de estudio a una muestra de 27 pacientes con la finalidad de determinar el comportamiento clínico de la Artritis Reactiva se evidenció el estudio del Dr. Gonzáles (1999) que resume:

La investigación llevada a cabo por Gonzáles (1999) se basó en el estudio de 27 pacientes con artritis reactiva. La finalidad del estudio fue determinar el comportamiento clínico de la enfermedad. La prueba se la realizó a pacientes del género masculino con edades mayores a 27 años. El estudio identificó los siguientes hallazgos: manifestaciones clásicas de artritis periférica: oligoarticular y poliarticular; en las rodillas y tobillos. Manifestaciones oculares, dermatológicas, genitourinarias. Presencia de fiebre prolongada y infección gastrointestinal (pág. 2).

1.1.4 Tipos de personas propensas de contraer Artritis Reactiva

Las bacterias que causan la artritis reactiva son muy comunes. En teoría, cualquier persona que se infecte con estos gérmenes podría desarrollar artritis reactiva. Sin embargo, muy pocas personas con diarrea bacteriana llegan a tener artritis reactiva grave. Lo que no está claro es el papel de la infección por clamidia que no presenta síntomas. Es posible que algunos casos de artritis de causa desconocida se deban a clamidia (González

Cortiñas, 1999).

En investigación de Vila (2017) sintetiza:

La artritis reactiva tiende a ocurrir con mayor frecuencia en hombres entre las edades de 20 y 50 años. Algunos pacientes con artritis reactiva son portadores de un gen llamado HLA-B27. Los pacientes que dan positivo en la prueba de HLA-B27 a menudo tienen síntomas de aparición más repentina y grave. También son más propensos a tener síntomas crónicos (duraderos). Sin embargo, los pacientes que son HLA-B27 negativos (que no tienen el gen) aún pueden desarrollar artritis reactiva después de la exposición a un organismo que la causa.

A su vez Vila (2017) sostuvo textualmente: “Los pacientes con sistemas inmunitarios debilitados debido al SIDA y el VIH también pueden desarrollar artritis reactiva” (pág. 52).

1.1.5 Diagnóstico de la Artritis Reactiva

Los reumatólogos son expertos en el diagnóstico de artritis y otras enfermedades reumáticas. Otros médicos pueden sentirse menos cómodos al diagnosticar artritis reactiva. Esto se debe a que el diagnóstico se basa en características clínicas y no en pruebas. Así pues López y Mosquera (2017) expone:

El diagnóstico se basa en gran medida en los síntomas de las infecciones inductoras y en la aparición de afectación musculoesquelética (articular y muscular) típica. Si está indicado, los médicos pueden solicitar una prueba de infección por clamidia o una prueba del gen HLA-B27. La prueba de clamidia utiliza una muestra de orina o un hisopo de los genitales (pág. 38).

1.1.6 Tratamiento para la artritis

El tipo de tratamiento para la artritis reactiva depende de la etapa de la artritis reactiva. En dicho contexto Espinoza (1993) argumenta:

La etapa temprana de la artritis reactiva se considera aguda (temprana). La inflamación aguda se puede tratar con medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (a menudo denominados AINE o Medicamentos Antiinflamatorios).

Estos medicamentos suprimen la hinchazón y el dolor. Incluyen naproxeno

(Aleve), diclofenaco (Voltaren), indometacina (Indocin) o celecoxib (Celebrex). La dosis efectiva exacta varía de un paciente a otro. El riesgo de efectos secundarios de estos medicamentos, como hemorragia gastrointestinal (a menudo llamada GI), también varía. Su médico considerará su riesgo de hemorragia gastrointestinal al sugerir un AINE.

Siguiendo el esquema o etapas para el tipo de tratamiento de la artritis, López y Mosquera (2017) manifiesta:

La etapa tardía de la artritis reactiva se considera crónica. La artritis reactiva crónica puede requerir tratamiento con un fármaco antirreumático modificador de la enfermedad (a veces llamado DMARD o medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad) como sulfasalazina o metotrexato. La sulfasalazina puede ser más útil cuando la artritis reactiva es provocada por una infección gastrointestinal (GI). En algunos casos, las articulaciones muy inflamadas pueden beneficiarse de las inyecciones de corticosteroides (inyecciones de cortisona). En casos más graves, se pueden usar medicamentos inmunodeficientes más fuertes llamados "biológicos", como Etanercept (Enbrel) o Adalimumab (Humira).

Como Conclusión a la literatura abordada, la artritis reactiva es el dolor y la inflamación de las articulaciones provocadas por una infección en otra parte de su cuerpo, con mayor frecuencia en los intestinos, los genitales o el tracto urinario.

METODOLOGÍA

Tipo

El presente trabajo es un estudio de enfoque cualitativo, nivel explicativo. Retrospectivo, transversal, observacional,

Instrumento de investigación

- Recolección de datos del sistema medico AS400
- Observación
- Revistas medicas
- Artículos médicos

Sujeto de estudio

Paciente de sexo masculino de 30 años de edad con diagnóstico de artritis reactiva

Proceso de recolección de datos:

Observación (Noviembre)



recoleccion de informacion (Diciembre, Enero)



busqueda de datos de imagen (Febrero)



organizacion de datos (Abril)



DIAGNÓSTICO INVESTIGATIVO

Nos encontramos frente a un paciente de sexo masculino de 30 años de edad con cuadro clínico evolutivo de dolor e inflamación en tobillo y rodilla derecha más fiebre de 38° C, sin antecedentes patológicos personales ni familiares, ni antecedentes quirúrgicos, hemodinámicamente estable, sin complicaciones.

Se maneja cuadro doloroso y pirético con éxito, se realiza cirugía artrotomía con mejoría temporal, pero posteriormente se mantiene la clínica febril e inflamación ya descrita, traumatología, reviso caso diagnosticando como artritis séptica y tratada, posteriormente cuadro clínico continua sin cambios.

Se valora en compañía de medicina interna para llegar a la conclusión de encontrarse frente a una artritis reactiva y cambiar los antibióticos con lo cual, dentro de las primeras 24 horas hubo mejoría notoria, además se realizan limpiezas quirúrgicas y cierre de incisiones.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

La artritis reactiva es una patología poco frecuente la cual puede conllevar a complicaciones graves en diferentes órganos como es el caso a nivel Ocular (extraarticular) Conjuntivitis, uveítis anterior recurrente, pars planitis, escleritis, iridociclitis, entre otras.

Ante las distintas complicaciones clínicas que pueden ocurrir, existen diferentes técnicas o manejos clínicos y operatorios para resolver.

La artrotomía se refiere a la apertura de una articulación, la cual se realiza para la solución de diversas patologías entre ellas el drenaje de la articulación por infección, extracción de cuerpo extraño, etc. De la misma manera se realiza la toma de muestra del lugar afectado pudiendo ser líquido o tejido u ambas opciones para estudios más complejos o por complejidad de los casos.

Toda herida infectada debe ser lavada correctamente disminuyendo el riesgo de reinfección, de esta manera se logran intervenir varias veces al paciente por su problema de salud.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Camargo, J. F. (2004). Artritis reactivas / Reactive arthritis. *Acta méd. colomb* , 26-32.
- Espinosa, L. R. (1993). Artritis reactiva. *Memorias del XII Congreso Colombiano de Medicina Interna* , 134-138.
- García Carballo, M., Miraflores Carpio, L., & Parejo, G. (2001). Artritis reactiva. A propósito de un caso. *MEDIFAM*, 486-488.
- González Cortiñas, M. (1999). Artritis reactiva. Estudio clínico de 27 pacientes. *Revista Cubana de Medicina*, 98-104.
- López , A., & Mosquera, J. (2017). Fiebre reumática y artritis reactiva post-estreptocócica. *Pediatría Integral*, 54-120.
- Román Ivorra , J., Fernández Carballido, C., & Maciá Sole, M. (2015). Artritis reactiva por *Chlamydia pneumoniae*. *Artículo Independiente*, 1-5.
- S Kim, P., & L.Klausmeier, T. (2008). Reactive Arthritis: A Review. *Journal of Adolescent Health*.
- S. Seoane, D., Breitman, F., & Solivellas, T. (1999). CAUSAS Y ASPECTOS CLINICOS DEL DOLOR ARTICULAR. *Artículo Independiente*, 106-114.
- Vila Fayos, V. (2017). Artritis reactivas. *Artículo Independiente*, 1-10.

ANEXOS

17/11/2020

PCR CUANTITATIVO ULTRASENSIB.:

12

EXAMEN: BIOMETRIA HEMATICA

Leucocitos (WBC).....: 13.38
Hemoglobina (HGB).....: 13.8
Hematocrito (HCT).....: 43.0
Volumen corp. medio (MCV).....: 84.6
Conc.media hemog.(MCH).....: 27.2
Conc.corp.media (MCHC) de hemo.: 32.2
Volumen Medio Plaquetario (MPV):. 6.3
Monocitos.....: 1.63
Eosinófilos.....: 0.02
Linfocitos.....: 1.87
Neutrófilos.....: 9.66
Basófilos.....: 0.18
Plaquetas.....: 302.400
Recuento de glóbulos rojos.....: 5.09
Monocitos %.....: 12.1
Eosinófilos %.....: 0.1
Linfocitos %.....: 14.0
Neutrófilos %.....: 72.2
Basófilos %.....: 1.3
Ancho distribución G.R.C.V%.: 11.3
GLUCOSA.....: 106.5
UREA.....: 18.50
CREATININA.....: 1.02
AST (SGOT).....: 44
ALT (SGPT).....: 27
FOSFATASA-ALKALINA.....: 65

17/11/2020

**EXAMEN: CITOQUIMICO DE LIQUIDO
SINOVIAL - MICROBIOLOGIA**

CITOQUIMICO LIQUIDO SINOVIAL

COLOR: AMARILLENTO

VISCOSIDAD: NORMAL

VOLUMEN: 8 ml

CELULARIDAD

HEMATIES: 8000 /MM3

LEUCOCITOS: 63000 /MM3

F. LEUCOCITARIA:

PMN: 75 %

MN: 25 %

QUIMICA

GLUCOSA: 48.6 mg/dl

PROTEINAS TOTALES: 39 g/dl

ACIDO URICO: 4.0 mg/dl

GRAM: NO SE OBSERVAN

MORFOTIPOS BACTERIANOS

Datos obtenidos del sistema AS400 del IESS Santo Domingo. 2021.

Datos obtenidos del sistema AS400 del IESS Santo Domingo. 2021.

19/11/2020

EXAMEN: GRAM - MICROBIOLOGIA

MUESTRA RECIBIDA: LIQUIDO

SINOVIAL

RESULTADO DE CULTIVO:

SIN DESARROLLO BACTERIANO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION

***ANTIBIOGRAMA: NO SE JUSTIFICA**

***GRAM DE CULTIVO: NO PROCEDE**

EXAMEN: CULTIVO DE HERIDA - MICROBIOLOGIA

MUESTRA RECIBIDA: HISOPADO DE SECRECION DE HERIDA

***RESULTADO DE CULTIVO: SIN DESARROLLO BACTERIANO A LAS 72 HORAS**

*****SE SUGIERE PARA AUMENTAR LA RECUPERACION DE PATOGENO ENVIAR MUESTRA PARA CULTIVO DE TEJIDOS BLANDOS A TRAVES DE UNA BIOPSIA DEL BORDE DE LA ULCERA O PUNCION POR ASPIRACION DEL BORDE DE LA ULCERA.**

Datos obtenidos del sistema AS400 del IESS Santo Domingo. 2021.

19/02/2021

EXAMEN: GRAM -

MICROBIOLOGIA MUESTRA

RECIBIDA: TEJIDO

MEMBRANA SINOVIAL

GRAM NO PROCEDE

EXAMEN: CULTIVO DE SECRECIONES Y OTROS - MICROBIOLOGIA

***RESULTADO DE CULTIVO: SIN DESARROLLO**

BACTERIANO A LAS 72 HORAS

***ANTIBIOGRAMA: NO SE JUSTIFICA**

Datos obtenidos del sistema AS400 del IESS Santo Domingo. 2021.

20/11/20

EXAMEN: OTROS DE MEDIANA COMPLEJIDAD - PATOLOGIA

H20-6864

MACROSCOPIA:

ROTULA: MEMBRANA SINOVIAL

SE RECIBE 2 FRAGMENTOS IRREGULARES DE TEJIDO BLANDO QUE MIDEN ENTRE 2X0.5 Y 0.5X0.4 CM, SUPERFICIE EXTERNA LOBULADA BLANQUECINA, AL CORTE SUPERFICIE COMPACTA HOMOGENEA BLANQUECINA. SPPT1C/ GC

MICROSCOPIA:

LOS CORTES MUESTRAN MEMBRANA SINOVIAL CUYO EPITELIO PRESENTA LEVE HIPERPLASIA DEL EPITELIO SINOVIAL, ACOMPAÑADO POR MODERADO INFILTRADO INFLAMATORIO LINFOCITARIO, SE RECONOCE FIBROSIS

DIAGNOSTICO:

MEMBRANA SINOVIAL

INFLAMACION CRONICA

FIBROSIS

Datos obtenidos del sistema AS400 del IESS Santo Domingo. 2021.

20/11/2020

**EXAMEN: PCR CUANTITATIVO ULTRASENSIBLE -
INMUNOLOGIA**

PCR CUANTITATIVO ULTRASENSIB.: 40.32

**EXAMEN: BIOMETRIA HEMATICA+VSG -
HEMATOLOGIA BIOMETRIA**

HEMATICA+VSG.....: 31

Datos obtenidos del sistema AS400 del IESS Santo Domingo. 2021.

EXAMEN: EMO (UROANALISIS DE RUTINA) - OTROS ANALISIS

Color.....: AMARILLO
Aspecto.....: TRANSPAREN
Densidad.....: 1.0150
PH.....: 6.5
Glucosa en orina.....: 0
Cetonas.....: +++
Bilirrubinas.....: NEGATIVO
Leucocitos en orina.....: NEGATIVO
Nitritos.....: NEGATIVO
Hemoglobina.....: TRAZAS
Proteinas.....: 15
Urobilinógeno.....: NORMAL
Células poliédricas.....: 0-1
Células redondas.....: 0-1
Pocitos.....: 1-2
Hematias.....: 1-2
Bacterias.....: NEGATIVO
Moco.....: ESCASO
Cilindros hialinos.....: 0
Cilindro granuloso.....: 0
oxalato de calcio.....: NEGATIVO
esporas de hongos.....: NEGATIVO

Datos obtenidos del sistema AS400 del IESS Santo Domingo. 2021.

20/11/2020

**EXAMEN: PCR CUANTITATIVO ULTRASENSIBLE -
INMUNOLOGIA**

PCR CUANTITATIVO ULTRASENSIB.: 41.0

**EXAMEN: BIOMETRIA HEMATICA -
HEMATOLOGIA**

Leucocitos (WBC).....: 11.62
Hemoglobina (HGB).....: 12.3
Hematocrito (HCT).....: 37.4
Volumen corp. medio (MCV).....: 83.2
Conc.media hemog.(MCH).....: 27.3
Conc.corp.media (MCHC) de hemo.: 32.8
Volumen Medio Plaquetario(MPV)..: 5.6
Monocitos.....: 1.15
Eosinófilos.....: 0.07
Linfocitos.....: 1.67
Neutrofilos.....: 8.59
Basófilos.....: 0.12
Plaquetas.....: 392.400
Recuento de globulos rojos.....: 4.49
Monocitos %.....: 9.9
Eosinófilos %.....: 0.6
Linfocitos %.....: 14.4
Neutrofilos %.....: 73.9
Basófilos %.....: 1.0
Ancho distribución G.R.C.V%.: 11.4

Datos obtenidos del sistema AS400 del IESS Santo Domingo. 2021.

23/11/2020

EXAMEN: GRAM - MICROBIOLOGIA

MUESTRA RECIBIDA: HISOPADO DE SECRECION

*RESULTADO DE CULTIVO: SIN DESARROLLO BACTERIANO A LAS 72 HORAS

*SE SUGIERE PARA AUMENTAR LA RECUPERACION DE PATOGENO ENVIAR MUESTRA PARA CULTIVO DE TEJIDOS BLANDOS A TRAVES DE UNA BIOPSIA DEL BORDE DE LA ULCERA O PUNCION POR ASPIRACION DEL BORDE DE LA ULCERA.

*ANTIBIOGRAMA: NO SE JUSTIFICA.

*GRAM DE CULTIVO NO PROCEDE

Datos obtenidos del sistema AS400 del IESS Santo Domingo. 2021.

23/11/23

EXAMEN: PCR CUANTITATIVO ULTRASENSIBLE - INMUNOLOGIA

PCR CUANTITATIVO ULTRASENSIB...: 36

EXAMEN: BIOMETRIA HEMATICA+VSG - HEMATOLOGIA

BIOMETRIA HEMATICA+VSG.....: 28

EXAMEN: ELECTROLITOS NA- K CL EN SUE - QUIMICA

COLORO.....: 103.00

POTASIO.....: 4.03

SODIO.....: 136.57

EXAMEN:

UREA.....: 8.90

CREATININA.....: 0.92

PROCALCITONINA LAB. CLINICO.....: 0.09 0 - 0.5

Datos obtenidos del sistema AS400 del IESS Santo Domingo. 2021.

23/11/2020

EXAMEN: EMO (UROANALISIS DE RUTINA) - OTROS ANALISIS

Color.....: AMARILLO

Aspecto.....: TRANSPAREN

Densidad.....: 1.0050

PH.....: 6.5

Glucosa en orina.....: 0

Cetonas.....: NEGATIVO

Bilirrubinas.....: NEGATIVO

Leucocitos en orina.....: NEGATIVO

Nitritos.....: NEGATIVO

Hemoglobina.....: NEGATIVO

Proteinas.....: 0

Urobilinógeno.....: NORMAL

Células poliédricas.....: 0-1

Células redondas.....: 0-1

Piocitos.....: 1-2

Hematies.....: 0-1

Bacterias.....: NEGATIVO

Moco.....: NEGATIVO

Cilindros hialinos.....: 0

Cilindro granuloso.....: 0

oxalato de calcio.....: NEGATIVO

esporas de hongos.....: NEGATIVO

Datos obtenidos del sistema AS400 del IESS Santo Domingo. 2021.

25/11/2020

EXAMEN: BIOMETRIA HEMATICA

Leucocitos (WBC).....: 10.09
Hemoglobina (HGB).....: 11.7
Hematocrito (HCT).....: 36.8
Volumen corp. medio (MCV).....: 84.3
Conc.media hemog.(MCH).....: 26.8
Conc.corp.media (MCHC) de hemo.: 31.8
Volumen Medio Plaquetario(MPV)..: 5.6
Monocitos.....: 0.62
Eosinófilos.....: 0.12
Linfocitos.....: 2.97
Neutrofilos.....: 6.23
Basófilos.....: 0.12
Plaquetas.....: 538.000
Recuento de globulos rojos.....: 4.37
Monocitos %.....: 6.1
Eosinófilos %.....: 1.2
Linfocitos %.....: 29.5
Neutrofilos %.....: 61.8
Basófilos %.....: 1.2
Ancho distribución G.R.C.V%.: 11.5

Datos obtenidos del sistema AS400 del IESS Santo Domingo. 2021.

Datos obtenidos del sistema AS400 del IESS Santo Domingo. 2021.

26/11/2020

EXAMEN: GRAM - MICROBIOLOGIA

REPORTE FINAL

MUESTRA RECIBIDA: HEMOCULTIVO

RESULTADO DE CULTIVO: SIN DESARROLLO BACTERIANO AL QUINTO DIA DE INCUBACION.

* ANTIBIOGRAMA: NO SE JUSTIFICA

EXAMEN: HEMOCULTIVO POR 1 MUESTRA - MICROBIOLOGIA

HEMOCULTIVO POR 1 MUESTRA.:

REPORTE FINAL

MUESTRA RECIBIDA: HEMOCULTIVO

RESULTADO DE CULTIVO: SIN DESARROLLO BACTERIANO AL QUINTO DIA DE INCUBACION.

* ANTIBIOGRAMA: NO SE JUSTIFICA

EXAMEN: HEMOCULTIVO POR 2 MUESTRAS - MICROBIOLOGIA

HEMOCULTIVO POR 2 MUESTRAS.:

REPORTE FINAL

MUESTRA RECIBIDA: HEMOCULTIVO

RESULTADO DE CULTIVO: SIN DESARROLLO BACTERIANO AL QUINTO DIA DE INCUBACION.

*ANTIBIOGRAMA: NO SE JUSTIFICA

MUESTRA RECIBIDA: HISOPADO DE SECRECION

*RESULTADO DE CULTIVO: SIN DESARROLLO BACTERIANO A LAS 72 HORAS

*GRAM DE CULTIVO NO PROCEDE

EXAMEN: CULTIVO DE HERIDA - MICROBIOLOGIA

MUESTRA RECIBIDA: HISOPADO DE SECRECION DE RODIALA DERECHA

*RESULTADO DE CULTIVO: SIN DESARROLLO BACTERIANO A LAS 72 HORAS

SE SUGIERE PARA AUMENTAR LA RECUPERACION DE PATOGENO ENVIAR

MUESTRA PARA CULTIVO DE TEJIDOS BLANDOS A TRAVES DE UNA BIOPSIA DEL BORDE DE

LA ULCERA O PUNCION POR ASPIRACION DEL BORDE DE LA ULCERA.

*ANTIBIOGRAMA: NO SE JUSTIFICA.

*GRAM DE CULTIVO NO PROCEDE

Datos obtenidos del sistema AS400 del IESS Santo Domingo. 2021.

25/11/2020

EXAMEN: V.D.R.L. - INMUNOLOGIA

VDRL.....: No Reactivo

EXAMEN: HIV 1+2 - INMUNOLOGIA

VALOR REFERENCIAL

HIV 1+2.....: 0.31

AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL IESS SANTO DOMINGO PARA LA REALIZACIÓN DEL CASO CLÍNICO



Memorando Nro. IESS-HG-SD-DM-2021-3683-M

Santo Domingo, 04 de junio de 2021

PARA: Sra. Med. Jessica Fernanda Escandón Alcívar

Responsable de la Subdirección de Docencia E Investigación ASUNTO:

RESPUESTA: Oficio Suscrito por el Sr. Olmedo Vera Fabián Alexander. Estudiante de la ULEAM Quien solicita lo expuesto en el DOCUMENTO ADJUNTO.

De mi consideración:

En atención al Oficio N°IESS-HG-SD-DYA-2021-0785-E suscrito por el Sr. Fabian Olmedo Vera, quien cita textualmente lo siguiente:

"En respuesta al Documento No. IESS-HG-SD-DYA-2021-0785-E

Oficio Suscrito por el Sr. Olmedo Vera Fabián Alexander. Estudiante de la ULEAM Quien solicita lo expuesto en el DOCUMENTO ADJUNTO."

Por lo expuesto se autoriza la realización del tema de tesis mencionado, para el estudiante.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado

electrónicamente Espc. Efrain

Limbert Ubilla Zamora

DIRECTOR MÉDICO, HOSPITAL GENERAL - SANTO DOMINGO

Referencias: IESS-HG-SD-DYA-2021-0785-E

Anexos: olmedo0686823001622837327.pdf

* Documento firmado electrónicamente por Quipux

1/1